

LISTA DE DATOS PARA LA RESPUESTA DE PREA RESPUESTA MEDICA

Lugar:	Fecha:
Personal médico que acudió:	Hora:
Número del incidente de PREA:	

Acciones requeridas:

	Hora comenzó	Hora terminó	Iniciales	No aplica
a. Asegurarse de que se hayan mantenido separadas a la presunta víctima y persona acusada				
b. Pedir a la presunta víctima que no destruya pruebas físicas en su cuerpo, a menos que sea a indicación del personal médico o del hospital (o sea, no debe lavarse, cepillarse los dientes, cambiarse de ropa, beber, comer, orinar, defecar, fumar, etc.)				
c. Identificar cualquier necesidad especial de la presunta víctima (o sea, barreras de comunicación, limitaciones físicas, incapacidad de entender la situación)				
d. Informar a la presunta víctima que él/ella tiene el derecho de rehusar ser examinado y/o tratado y documentar la aceptación/negación en DOC 13-435 Informe de la visita médica <ul style="list-style-type: none"> • Si rehúsa aceptar estos servicios, llenar DOC 13-048 Negativa de aceptar atención médica, dental, de salud mental y/o tratamiento quirúrgico u obtener una copia del formulario completado del hospital en la comunidad 				
e. Avisar al hospital designado en la comunidad de la presunta víctima de agresión sexual y verificar de que el enfermero/enfermera encargado de hacer el examen de agresión sexual esté disponible <ul style="list-style-type: none"> • Si no, avisar al Comandante de Turno / Supervisor de Correcciones Comunitarias para que hagan los arreglos para el transporte a otro hospital 				
f. Colaborar con el Equipo de Transporte para recoger la ropa de la presunta víctima y asegurarse de que cualquier artículo tomado de la víctima esté colocado en la bolsa de pruebas				
g. Asegurarse de que se programen las citas de seguimiento con la Unidad de Salud Mental y el Enfermero de Control de Infecciones, como sea necesario				

